

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M22- 0057007

184306

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00273

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAOUIA HANNAJI

Date de naissance :

01-1-1932

Adresse :

LOT YAKSSOUR 12 1 Rue 22 Nov. H.H.
casa

Tél. :

06 62 11 58 36 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr EL HAFIANI
Medicine Générale
34; Lot. REDA INAY CHAKKA
INP : 111041350
Tél : 06 61 28 68 69

Date de consultation :

27-1-2013

Nom et prénom du malade :

DAOUIA HANNAJI

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie : 17DVR

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

8

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/05/2023	1440,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pra

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou

~20,00

120,00

120,00

LOT 2300221
EXP 12 2025
PPV 108.70 D

D'EXECUTION

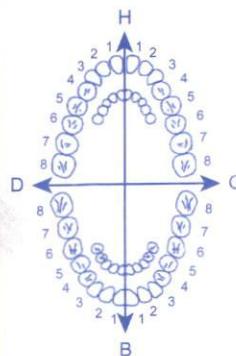
FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

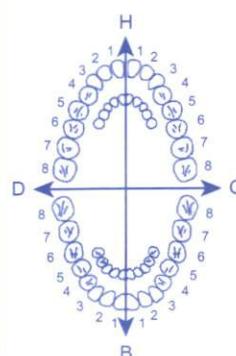
DATE DE
L'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Nom : 23/10/2023
Lé :
Age :

Age :
Nom : 23/10/2023
Lé :

58080 - fœtales u : 3
1936X3 / V

H16840
+ 20840
19000X3

99.40X3
64.20
- - - - -

1924,00 + 08,20X2
323,40 + 08,20X2
63,30 armable du
Bulles
Gacheet
Kola lau u 2
Kip / 1
Alkalocell 36
Kip 8 - u 4
Vcavum 150
Kip / 8xx
- - - - -

19128 = Vichy, Ao
Date de prochaine visite :
Dr. EL HAFIANE MEDICALISATION
34, lot 1, RÉDA, 1000 TUNISIA
INP : 00-66-28-68-69
Tél : 00-66-28-68-69

™
اللاتان
Zalatan

%0.005

لاتانوبروست



6 118001 120482

قطرة للعين

قارورة 2.5 مل

™
اللاتان
Zalatan

%0.005

لاتانوبروست



6 118001 120482

قطرة للعين

قارورة 2.5 مل

™
اللاتان
Zalatan

%0.005

لاتانوبروست



6 118001 120482

قطرة للعين

قارورة 2.5 مل

7055199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

6 118001 160471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

6 118001 160471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

Baltonyl®
Charbon actif

Confort intestinal

LOT: 230471
DUO: 05/2026
63, 30DH



7055199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ

Vepran® 150 mg
28 Comprimés
pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022916

Vepran® 150 mg
28 Comprimés
pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022916

Vepran® 150 mg
28 Comprimés
pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022916

Vepran® 150 mg
28 Comprimés
pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022916

سكار ديل ٣٠ قرصاً محللاً

ASKARDIL® 75 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033189

اسكار ديل ٧٥ ملغ ٣٠ قرصاً محللاً

ASKARDIL® 75 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033189

اسكار ديل ٧٥ ملغ ٣٠ قرصاً محللاً

ASKARDIL® 75 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033189

7055199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ

6 118001 160471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH